

神戸市指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者の指定等に関する要綱

(平成18年3月10日保健福祉局長決定)

(平成19年12月10日改定)

(平成23年7月1日改定)

(平成24年4月1日改定)

(平成28年7月4日改正)

(平成29年9月1日改正)

(令和3年4月1日改正)

(令和5年4月1日改正)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者の指定等に関し必要な事項を定める。

(指定の申請等)

第2条 法第78条の2第1項、第79条第1項及び第115条の12第1項の規定による申請は、第1号様式による指定申請書により行うものとする。

2 法第78条の2第1項、第79条第1項及び第115条の12第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所又は施設の見やすい場所に標示するものとする。

(指定の更新)

第2条の2 法第79条の2第1項の規定による指定の更新並びに第78条の12及び第115条の21において準用する指定の更新は、第5号様式による指定更新申請書により行うものとする。

(変更の届出等)

第3条 法第78条の5第1項、第78条の5第2項、第82条第1項、第82条第2項、第115条の15第1項及び第115条の15第2項の規定による届出は、変更に係るものにあつては第2号様式による変更届出書により、事業の再開に係るものにあつては第2号の2様式による再開届出書により、事業の廃止又は休止に係るものにあつては第3号様式による廃止・休止届出書により、それぞれ行うものとする。

(指定の辞退)

第4条 法第78条の8の規定による指定の辞退は、第4号様式による指定辞退届出書により行うものとする。

(兵庫県等への情報提供)

第5条 市長は、第2条から第3条までの規定による指定又は届出若しくは申出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供するものとする。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 当該事業所の指定の申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 指定年月日及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名
- (8) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- (9) その他市長が必要と認める事項

(公示)

第6条 法第78条の11、第85条及び第115条の20の規定による公示は、法第78条の11、第85条及び第115条の20各号の措置に係る事業所に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 当該事業所の指定の申請者の名称及び主たる事務所の所在地
- (4) 指定の年月日、指定の辞退の年月日、指定の取消しの年月日、指定の全部若しくは一部の効力の停止の年月日、事業の廃止の年月日
- (5) サービスの種類

(標準様式)

第7条 本要綱に掲げる各号の様式は、指定等の適切な申請、申出又は届出を担保するための標準様式として掲示するものであり、当該様式以外の様式等を使用していた場合であっても、本要綱によりその様式を使用している申請、申出又は届出に必要な事項が遺漏なく記載されている場合は、標準様式以外の様式による申請又は届出を行うことができるものとする。

2 申請、申出又は届出を行う場合は、前項に掲げる標準様式のほか、付表、参考様式等を、適宜、使用するものとする。

(実施細目)

第8条 この要綱に規定するもののほか、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者の指定等に関し必要

な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(必要な準備)

第2条 市長は、この要綱の施行日前においても、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関し、必要な手続を行うことができる。

附 則

この要綱は、平成19年12月10日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

第1号様式

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所

指定申請書

年 月 日

神戸市長 様 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ							
	名 称							
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 -)		都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先		電話番号	(内線)	FAX番号			
			Email					
	法人等の種類							
者	代表者の職名・氏名・生年月日		職名	フリガナ 氏 名	生年 月 日			
	代表者の住所		(郵便番号 -)		都 道 市 区 府 県 町 村			
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に <input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	同一所在地において行う事業等の種類			共生型 サービス 申請 時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定申請 対象事業 (該当事業に ○)	既に指定を受 けている事業 (該当事業に ○)	指定申請をする事業 の開始予定年月日	様 式
	地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	夜間対応型訪問介護						付表1
		認知症対応型通所介護						付表2
		小規模多機能型居宅介護						付表3
		認知症対応型共同生活介護						付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護						付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護						付表7
		複合型サービス						付表8
		地域密着型通所介護			<input type="checkbox"/>			付表9
	居宅介護支援事業						付表10	
	介護予防支援事業						付表11	
	サ ー ビ ス 予 防 型	地 域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護					付表2
			介護予防小規模多機能型居宅介護					付表3
介護予防認知症対応型共同生活介護					付表4			
介護保険事業所番号				(既に指定又は許可を受けている場合)				
医療機関コード等				(保険医療機関として指定を受けている場合)				

* 裏面に記載に関しての備考があります。

変更届出書

年 月 日

神戸市長 様

所在地

申請者

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号
指定内容を変更した事業所等		名称	
		所在地	
サービスの種類			
変更年月日		年	月 日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容	
	事業所(施設)の名称	(変更前)	
	事業所(施設)の所在地		
	申請者の名称		
	主たる事務所の所在地		
	法人等の種類		
	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所		
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)		
	共生型サービスの該当有無		
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等		
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	(変更後)	
	運営規程		
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関		
	事業所の種別等		
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制		
	本体施設、本体施設との移動経路等		
	併設施設の状況等		
	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地		
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		

備考 1 「(参考)変更届への標準添付書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。
 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

第3号様式

廃止・休止届出書

年 月 日

神戸市長 様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号
廃止(休止)する事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止	
廃止・休止する年月日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

第4号様式

指定辞退届出書

年 月 日

神戸市長 様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号
指定を辞退する施設	名称	
	所在地	
指定を受けた年月日	年	月 日
指定を辞退する年月日	年	月 日
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

第5号様式

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

年 月 日

神戸市長 様 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ 名称	-----		
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号		
	代表者の職名・氏名・ 生年月日	職名	フリガナ 氏 名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
事 業 所	事業等の種類	介護保険事業所番号		
	指定有効期間満了日			
	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき			
管 理 者	フリガナ 氏名	-----		生年月日
	住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		

備考 1 様式右上の申請者と様式中央の申請者欄の所在地情報は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の所在地情報は、基本 登記事項証明書の内容を記載しますが、建物名や部屋番号の記入も可能です。
 2 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
 3 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

別添 1 誓約書(参考様式6)
 2 介護支援専門員一覧(参考様式7)